

ストレスマネジメント研修

開催要項

1 目的

管理監督職が、ストレスマネジメントの意義や重要性を理解するとともに、部下の心理的な健康状態を把握し、メンタル不調を予防するための方法や不調者への対応等ラインケアの知識・技術を習得する。

2 目標

- ① ストレスの要因や反応等の基礎知識を習得するとともに、福祉職場の職員に見られるストレスの特徴を理解する。
- ② セルフケアとしてのストレスマネジメントの意義・重要性と具体的な方法を理解する。
- ③ 管理監督職の役割を理解し、メンタル不調を予防するための方法や不調者への対応等ラインケアのスキルを習得する。
- ④ 職場改善に向けた取り組みについて理解する。

3 主催

兵庫県社会福祉協議会

4 日時

11月10日(木) 10:20~16:30

5 会場

兵庫県福祉人材研修センター(神戸市中央区中山手通7-28-33)

※新型コロナウイルス感染症に係る兵庫県対処方針の内容により、オンライン(Zoom)での実施に変更する場合があります。

6 受講対象

県内社会福祉施設・団体に勤務する管理職及び監督職

7 日程表

時間	研修科目	研修内容
9:30	受付開始	
10:20	開講/オリエンテーション	
10:30 ~ 12:00	【講義】 「ストレスの基礎知識とセルフケア」	・ ストレスの仕組み ・ 福祉職場のストレスの特徴 ・ セルフケアとストレスマネジメント
	昼食休憩	
13:00 ~ 16:30	【講義・演習】 「管理監督職の役割とラインケアの進め方」	・ 4つのケアと管理監督職の役割 ・ いつもと違う職員の把握と対応 ・ 事例検討 ・ コミュニケーションする際の方法と留意点 ・ 職場環境改善へのアプローチ
16:30	閉講	

8 講師

高橋 美智子 氏（神戸親和女子大学 非常勤講師 公認心理師・臨床心理士・認定医療心理士）

関西医科大学健康科学センター、寺方生野病院、あべのクリニック心療内科、なにわ生野病院心療内科、大阪メンタルヘルス総合センターで心理士として勤務、また大手前看護専門学校で非常勤講師などの後、現職。教育、医療、福祉現場におけるメンタルヘルス研修の講師多数。

9 受講定員

60名（原則、先着順）

10 受講料

5,200円（受講決定通知時に払込用紙を同封）

11 申込締切日

10月21日（金）

12 申込方法

- ① 申込にあたっては、当研修センターが定める「研修実施方針」「研修受講ルール」が適用されますので、あらかじめ内容をご確認ください。申込完了した場合は、これらに同意いただいたものとして取り扱います
- ② 研修センターホームページの「研修の検索&お申込み」からホームページ上でお申込みください。ホームページ上でお申込された場合、入力されたメールアドレスに「申込確認のメール」が返送されますので、必ずご確認ください。
- ③ ホームページでご入力いただいた申込者情報（法人・事業所情報）は、次回の研修申込時に自動で入力されるため、便利です。

13 受講決定

- ① 受講の可否は、申込事業所宛に受講決定通知（文書）を郵送してお知らせします。
- ② 受講料は、受講決定通知時に同封の払込用紙にて、期限までに郵便局でお支払い願います。

14 キャンセル

お申し込み後にキャンセルされる場合は、下記までご連絡ください。

15 申込・問合せ先

福祉人材研修センター 研修企画部

〒650-0004 神戸市中央区中山手通 7-28-33

TEL：078-367-3001／FAX：078-367-4522／URL：<https://hfkensyu.com/>

【「研修実施基本方針」「研修受講ルール」をご確認ください】

兵庫県福祉人材研修センター（以下、研修センター）では、研修運営にあたって少しでも安心してご受講いただけるよう、下記のとおり「研修実施基本方針」・「研修受講ルール」を定めて運営しています。

ご受講にあたっては、下記の「基本方針・受講ルール」が適用されますので、ご同意のうえ、お申し込みください。詳細は、当研修センターホームページをご確認ください。

【研修実施基本方針】



【研修受講ルール】



【研修センターにおける新型コロナウイルス感染拡大防止対策】

研修センターでは、兵庫県の「新型コロナウイルス感染症に係る兵庫県対処方針」を踏まえ、皆様に少しでも安心してご受講いただけるよう対応方針を定め対策を講じております。詳細は、当研修センターホームページをご確認ください。

【感染防止対策】



※それぞれの二次元バーコードを読み込むと、
ホームページ内の各ページへアクセスが可能です

令和4年度 ストレスマネジメント研修 受講申込書 (FAX 用)

■下記の項目に必要な事項をご記入ください。

(令和4年9月1日現在)

フリガナ			
氏名			
法人名			
勤務先 施設・事業所名			
勤務先住所 (受講決定送付先)	(〒 -)		
年齢層 (いずれかに○印)	・10歳代 ・20歳代 ・30歳代 ・40歳代 ・50歳代 ・60歳以上		
当該業務の 通算経験年数	年	職名	
施設種別 (受講者が所属する種別 を1つ選択してください)	児 童	1 児童養護施設 2 乳児院 3 母子生活支援施設 4 保育所 5 認定こども園 6 障害児施設 (入所・通所)	
	障 害	7 居宅介護 8 重度訪問介護 9 同行援護 10 行動援護 11 短期入所 12 療養介護 13 生活介護 14 自立訓練 15 就労移行・就労継続 16 共同生活援助 17 施設入所支援 18 相談支援 19 移動支援 20 福祉ホーム 21 地域活動支援センター	
	高 齢	22 養護老人ホーム 23 特別養護老人ホーム 24 軽費老人ホーム 25 老人福祉センター 26 デイサービスセンター 27 短期入所 28 在宅介護支援センター 29 老人保健施設 30 介護療養型医療施設・介護医療院 31 有料老人ホーム 32 居宅介護支援 33 認知症対応型共同生活介護 34 地域包括支援センター 35 小規模多機能型居宅介護事業所	
	そ の 他	36 社会福祉協議会 37 救護施設 38 行政 39 その他 ()	
	この研修で学びたい 事項 (簡条書きで3項目 程度) 【必須】		
連 絡 先	フリガナ		
	担当者名	TEL	
	E-mail 【必須】	FAX	
備考欄	上記以外で、研修受講時に配慮等が必要な事項がある場合は、この欄にご記入ください。		

* 1事業所2名以上お申込みの場合は、受講申込者1人につき1枚ご記入ください。

※個人情報保護法施行に基づく取り扱い
 (1) 「受講申込書」に記載された個人情報は、本研修業務の運営以外の目的で使用することはありません。また、その管理については、兵庫県社会福祉協議会「個人情報保護規程」に基づき適正に行い、無断で第三者に提供することはありません。
 (2) 演習等への活用及び参加者相互の情報交換、交流を円滑に行うことを目的として、氏名、所属名(事業所名・事業種別)を記載した「受講者名簿」を作成し、当日受講者に配付します。

FAX：078-367-4522（研修企画部）宛

令和4年10月21日（金）必着

※FAXでお申込みされる場合は、お申込み時にこの用紙もあわせてご提出ください※

令和4年度 ストレスマネジメント研修 事前アンケート

- 受講希望者で、ご自身の職場で下記に該当する事例がある方は、さしつかえない範囲でお書きいただき、FAXでご送付ください。（該当することが無い場合は、アンケートへの回答は不要です。）
- 本研修が、受講される方々にとって、より身近で実践可能な内容となるように、アンケートに回答していただいた事を事務局・講師陣で共有し、可能な限りプログラムに反映いたします。

1 職員のメンタルヘルス不調への対応で困っている（過去に困った）事例

2 職場環境改善に向けて実施した例

※アンケート記載内容は、研修の実施以外には一切使用いたしません。

ご協力ありがとうございました。